

Gynäkologische Endokrinologie 2013 ·
11:308–309
DOI 10.1007/s10304-013-0599-6
Online publiziert: 31. Oktober 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Redaktion

H. Kentenich, Berlin
W. Küpker, Baden-Baden
S. Tschudin, Basel
W. Urdl, Graz

S. Tschudin

Frauenklinik, Universitätsspital, Basel, Schweiz

Die sozialrechtliche Regelung zur künstlichen Befruchtung in der Schweiz

Addendum zum Beitrag „Sozialrechtliche Regelungen zur künstlichen Befruchtung: Aktueller Stand und kritische Würdigung (Stand 01.07.13)“ von H. Kentenich, B. Woldt und S. Krüssel [4]

Die sozialrechtliche Regelung zur künstlichen Befruchtung in der Schweiz basiert auf dem Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG, in Kraft seit dem 1. Januar 2001 [2]) und dem Krankenversicherungsgesetz (KVG, in Kraft seit dem 1. Januar 1996 [3]).

Einige wichtige Aspekte und entscheidende Unterschiede zur Regelung in der Bundesrepublik Deutschland sollen nachfolgend kurz dargelegt werden.

- Im FMedG wird dem Kindeswohl ein wichtiger Stellenwert beigemessen. Dies schlägt sich darin nieder, dass
 - die künstliche Befruchtung nur bei Paaren angewendet werden darf, für die ein Kindesverhältnis im Sinne der Art. 252–263 des Zivilgesetzbuchs (ZGB) begründet werden kann, was *in der Ehe oder unter Anerkennung der Vaterschaft* möglich ist.
 - die künstliche Befruchtung nur bei Paaren angewendet werden darf, die aufgrund ihres Alters und ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur *Volljährigkeit des Kindes* für dessen Pflege und Erziehung sorgen können. Eine *Altersbegrenzung* in Jahren wird *nicht genannt*.

- *gespendete Samenzellen nur bei Ehepaaren* verwendet werden dürfen.
- Fortpflanzungsverfahren dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des betroffenen Paares und nach einer Bedenkzeit von 4 Wochen angewendet werden. Sind 3 Behandlungszyklen ohne Erfolg geblieben, so ist die Einwilligung zu erneuern und wiederum eine Bedenkfrist zu beachten.
- Gemäß KVG stellt *ausschließlich die intrauterine Insemination* durch Samenzellen des Partners eine *kassenpflichtige Leistung* dar. Es werden jedoch höchstens 3 Behandlungszyklen pro Schwangerschaft bezahlt. Bei allen anderen Formen der künstlichen Befruchtung handelt es sich nicht um kassenpflichtige Leistungen im Sinne des KVG. Diese Maßnahmen müssen also von den Betroffenen selbst bezahlt werden und zwar unabhängig von der Ursache der Infertilität. Von der Kasse übernommen werden lediglich die Kosten für die Abklärung bzw. Diagnostik der Infertilität.
- Gemäß FMedG dürfen
 - außerhalb des Körpers der Frau höchstens 3 imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden. Die Entwicklung darf nur so weit

erfolgen, als sie für die Einnistung in der Gebärmutter unerlässlich ist.

- maximal 3 Embryonen transferiert werden.
- Embryonen nicht konserviert werden.

Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen wirken sich einschränkend auf die Bemühungen der Schweizer Zentren aus, die *Rate der Mehrlingsschwangerschaften* nach assistierter Reproduktion zu minimieren [1]. Da die künstliche Befruchtung generell nicht kassenpflichtig ist, bietet sich eine Steuerung und Reduktion der Anzahl transferierter Embryonen über die Finanzierung in der Schweiz nicht an.

Ergänzung zu Tab. 1 im o. g. Beitrag: Im Jahr 2009 betrug die Geburtenziffer, d. h. die Zahl der Kinder je Frau, in der Schweiz 1,50.

Korrespondenzadresse

PD Dr. S. Tschudin

Frauenklinik, Universitätsspital
Spitalstr. 21, 4031 Basel
Schweiz
sibil.tschudin@usb.ch

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Tschudin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. De Geyter C (2012) Assisted reproductive medicine in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 142:w13569
2. Fortpflanzungsmedizingesetz. <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/201301010000/810.11.pdf>
3. Krankenversicherungsgesetz. <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/201307010000/832.10.pdf>
4. Kentenich H., Woldt B, Krüssell S (2013) Sozialrechtliche Regelungen zur künstlichen Befruchtung. Aktueller Stand und kritische Würdigung (Stand 01.07.13). *Gynäkologische Endokrinologie* 11:302–306

Hier steht eine Anzeige.